SABCS II – "Oncofertilität" – Junge Frauen und Brustkrebs – Ältere Frauen und Brustkrebs

bcaction.de/sabcs-ii-oncofertilitat-junge-frauen-aeltere-frauen-und-brustkrebs

11. Dezember 2011



San Antonio Breast Cancer Symposium 2011: Day 1

Posted on December 7, 2011 by Caitlin C.

We're currently at the 2011 San Antonio Breast Cancer Symposium, providing recaps and analysis of information coming out of the symposium.





(Last Updated On: 9. Mai 2013)
Auch 2011 ist Breast Cancer Action (BCA) in San Antonio dabei, um direkt vor Ort Eindrücke vom weltweit wichtigsten Brustkrebskongress einzusammeln. Als Organisation, die sich nicht von der Pharmaindustrie sponsern lässt, versucht „unsere große Schwester" wie in jedem Jahr, Schlüsseldaten ausfindig und Frauen zugänglich zu machen. Hauptaufgabe sei es dabei, Fragen, die Patientinnen haben, aufzuwerfen und Ressourcen zu entwickeln, die es Frauen ermöglichen, ihre eigenen Entscheidungen zu treffen, schreibt Karuna Jaggar von Breast Cancer Action, an deren Bericht vom 1. Tag in San Antonio wir uns hier anlehnen.

Karuna Jaggar und Caitlin Carmody berichten u.a. aus dem Block „Challenges in the Care of Special Populations with Breast Cancer" (Herausforderungen bei der Versorgung besonderer Gruppen mit Brustkrebs) mit den Ärztinnen Teresa K. Woodruff, PhD an der Northwestern University in Chicago, Ann H. Partridge, MPH vom Dana-Farber Cancer Institute in Boston, und Arti Hurria, MD aus Duarte in Kalifornien, die an einer Krebsklinik mit dem Namen „City of Hope" (Stadt der Hoffnung) arbeitet.

„Onkofertilität" – Fruchtbarkeit nach Brustkrebs

Oncofertilität – so heißt ein neues Schlagwort, bei dem es sich um Schwangerschaft und Krebserkrankung dreht. Krebs und Fertilität (Fruchtbarkeit) sind miteinander verknüpft, zum Beispiel im Zusammenhang mit dem besonders schnellen Wachstum von Zellen. Das Thema ist insbesondere für junge Frauen mit Krebs bedeutsam: Viele Krebstherapien haben negative Auswirkungen auf die Fruchtbarkeit von Krebspatientinnen.

Nach den von Teresa Woodruf vorgestellten Daten sind 10% der Krebspatienten unter 45, also in ihren „fruchtbaren Jahren", und 11% der Brustkrebspatientinnen sind unter 40, was bei einigen zu Schwierigkeiten bei der ersten geplanten Schwangerschaft führe. 57% der sehr jungen Frauen mit Krebs machten sich Sorgen über ihre eigenen Möglichkeiten,

Kinder zu bekommen. Unfruchtbarkeit durch eine früh im Leben durchgemachte Krebstherapie sei mit einer Verdoppelung der Rate an Depression und einem Anstieg von Angst im Zusammenhang mit der Partnersuche verknüpft. Dieses betreffe Frauen und Männer gleichermaßen.

„Optionen" für Frauen

- Eizellgewinnung – durch hormonelle Stimulation (sehr heikel bei hormonabhängigen Krebserkrankungen) und Befruchtung von einem Spender
- Eizellbanken – mit einer 5%igen Wahrscheinlichkeit, dass aus einem einmal eingefrorenen Ei tatsächlich ein Kind werden kann
- Adoption
- Leihmutterschaft (in den USA, mit all den sehr problematischen Folgen, in Deutschland ist Leihmutterschaft nicht erlaubt)
- Natürliche Schwangerschaft, manche Frauen, die eine Krebstherapie durchlaufen haben, werden zum gewünschten Zeitpunkt oder einfach so auf natürlichem Wege schwanger. Auch dabei gibt es kritische Aspekte, die es zu berücksichtigen gilt.
- Cryokonservierung der Eierstöcke nach chirurgischer Entfernung und Bewahrung der "schalfenden" Follikel, in der Hoffnung, dass es in der Zukunft gelingt, diese einmal "in vitro" – also im Reagenzglas zu reifen Eizellen heranzuzüchten. Weltweit sei es bisher 14 mal gelungen, die auf diesem Wege bewahrten Eierstöcke zurück zu implantieren und eine Schwangerschaft zu erreichen. Es gibt Bedenken, mit dem zurück übertragenen Gewebe auch Krebszellen zu übertragen werden [Stichwort: Eierstockmetastasen, sie kommen bei Brustkrebs nun mal vor].

Fest steht, dass es sich um ein relevantes Frauengesundheitsthema für junge Frauen, die von Brustkrebs betroffen sind, handelt. Erste Leitlinien in den USA sind entwickelt worden, und es gibt beispielsweise an der Northwestern University, von der die Referentin Teresa Woodruff kommt, ein Konsortium, das sich auf das Thema spezialisiert und eine entpsrechende Webseite für Frauen unter www.myoncofertility.org betreibt.

Ein Kind um jeden Preis?

Die Sorge, die bei der sehr nah an Möglichkeiten in Tierversuchen und der medizinischen Machbarkeit geführten Diskussion bleibt – und die bei der Breast Cancer Action-Berichterstattung auch anklingt –, sind weitere gesundheitliche Schäden, die junge Frauen mit Krebs davontragen könnten, und all die komplizierten Fragen, die mit Mutterschaft und einer potentiell tödlich verlaufenden Krankheiten generell zusammenhängen. In Deutschland gibt es ähnliche Projekte, die, wie in der Reproduktionsmedizin üblich, jedoch industrienah aufgestellt und industriell finanziert sind.

Therapie junger Frauen mit Brustkrebs

Für sprachliche Verwirrung sorgte die junge Referentin offensichtlich gleich mit einem Faux pas, als sie ihren Beitrag mit dem Hinweis eröffnete, dass es Unterschiede im „Host" – wir kennen dieses Wort aus der Computersprache, im Deutschen würde man im

medizinischen Zusammenhang vielleicht auch von „Wirt“ sprechen – bei den Krebserkrankungen junger Frauen gäbe. Es stellte sich demnach die Frage, ob mit den „Hosts“ Frauen gemeint seien, immerhin würde im Zusammenhang mit Schwangerschaft bei Frauen der Begriff „Host“ nicht verwendet, was als besondere sprachliche Diskriminierung gegenüber der an Krebs erkrankten Frauen aufgefasst werden könnte.

Weithin bekannt sei, dass jüngere Frauen generell an fortgeschritteneren, aggressiveren Tumoren mit höherem Grading erkrankten. So wurde wieder einmal die Frage nach dem „prognostischen Faktor“ aufgeworfen: Ist Brustkrebs in jungen Jahren ein prognostischer Faktor? Solche „prognostischen Faktoren“, die heute anerkannt werden, sind z.B. Ausdehnung des Tumors oder Grading. Zum gegenwärtigen Zeitpunkt müsse die Antwort auf die Frage allerdings noch zukünftigen Forschungsarbeiten vorbehalten bleiben.

Einige Daten zu jüngeren Frauen und Brustkrebs

- Nach diesem Vortrag erkrankten in den USA jedes Jahr mehr als 12.000 Frauen unter 40 an Brustkrebs.
- Hinzu kämen in den USA rd. 2.000 Frauen mit DCIS und jeweils sehr viel mehr weltweit.
- Die HERA-Studie konnte bei den Frauen, die das Medikament Herceptin erhalten haben, keinen Unterschied hinsichtlich prognostischer oder vorhersagender (prediktiver) Faktoren im Zusammenhang mit dem Alter nachweisen.
- Tamoxifen wirkt in den unterschiedlichen Altersgruppen gleich gut – und es gibt einige Hinweise („Evidenz“), dass das Medikament ebenso effektiv wie eine Chemotherapie wirkt bzw. bei fortgeschrittener Erkrankung vorteilhaft ist.
- Junge Frauen müssen länger mit den Nebenwirkungen klar kommen als ältere Frauen. Hervorgehoben wurden insbesondere die Auswirkungen der vorverlegten Menopause, zu deren Effekten zu zählen sind:
  - Unfruchtbarkeit
  - Osteoporose
  - Auswirkungen auf die kognitive Leistungsfähigkeit
  - kardiovaskuläre Effekte
  - Gewichtszunahme.

Jüngere Frauen litten außerdem häufiger unter psychosozialen Notlagen.

Therapie von Brustkrebs bei älteren Frauen

Hierzu gab es einen Beitrag von Dr. Arti Hurria (Geriatrie- wie auch Brustkrebsspezialistin). Sie verwies einmal mehr darauf, dass zunehmendes Lebensalter einer der Hauptrisikofaktoren für Brustkrebs sei und dass nicht nur das Vorkommen, sondern auch die Sterblichkeit (Inzidenz und Mortalität) mit dem Alter anstiegen. Für den Zeitraum der kommenden 30 Jahre erwartet Hurria eine Verdoppelung der Erkrankungszahlen in der Generation 65+: Die „Babyboomer“-Generation sei im Altern begriffen. Größere Fortschritte habe man bei der Senkung der Brustkrebssterblichkeit bei jüngeren Frauen im Alter zwischen 29 und 40 Jahren gemacht. [Wir haben dazu keine Daten.] Unabhängig vom Krankheitsstadium würden ältere Frauen weniger

Behandlungsmöglichkeiten bei Chirurgie, Chemotherapie und Hormontherapie angeboten. Dies habe damit zu tun, dass es für ältere Patientinnen auch weniger Daten gäbe, auf die Behandlungsentscheidungen gegründet werden könnten („keine Evidenz“).

… Entfernung der Lymphknoten

Etwas Evidenz („some evidence“) gibt es jetzt, dass bei der chirurgischen Therapie der älteren Patientin auf die Entfernung der Achsellymphknoten verzichtet werden könne.

… Strahlentherapie

Auch erhöhe die Strahlentherapie nicht das Gesamtüberleben bzw. es sei hier kein Einfluss auf eine mögliche Metastasierung erkennbar. Allerdings lasse eine Studie mit einer Nachbeobachtungszeit von 12 Jahren eine leicht erhöhte Rate von Lokalrezidiven erkennen, wenn keine Strahlentherapie durchgeführt werde.

… Antihormonelle Therapie

Nebenwirkungen der antihormonellen Therapien, besonders durch Aromatasehemmer, wie Knochenschmerzen und ein Anstieg der Rate von Knochenbrüchen seien problematisch.

… Chemotherapie

Im Zusammenhang mit der Chemotherapie ginge es auch bei älteren Patientinnen um das Abwägen von Risiken und Vorteilen, wobei die Überlebensverlängerung hier die Schlüsselfrage bilde. Die Lebenserwartung einer 80-Jährigen variiere von 13 Jahren für das obere Viertel bis zu 4,6 Jahren für das untere Viertel und einer durchschnittlichen Lebenserwartung von 8,6 Jahren für die mittleren 50%. 20% der älteren Patientinnen müssten sich wegen durch die Chemotherapie hervorgerufener Toxizitäten stationär behandeln lassen, was die Notwendigkeit erkennen lasse, dass man hier Identifizierungskriterien für diese besonders gefährdeten Patientinnen benötige.

… „Gemeinsame Entscheidungsfindung“

Zusammengefasst sei die Datenlage bisher unzureichend, und Hurria plädierte für gemeinsame Entscheidungsfindung und verstärkte Beteiligung von älteren Patientinnen in klinischen Studien, damit mehr Daten verfügbar sind. [Mit anderen Worten: Wer heroisch ist und sich den tendenziell überwiegend recht eskalierenden heutigen Chemoregimen im hohen Alter unterwerfen mag, ist in der Forschung gefragt.]

Originaltext bei Breast Cancer Action

San Antonio Breast Cancer Symposium 2011: Day 1 zusammengestellt von Karuna Jaggar. Die hier vorliegende Version ist eine Zusammenfassung, keine Übersetzung, prüfen Sie ggf. das engl. Original.